



# Tái Xét và Tiếp Tục Tham Gia

Đề nghị Healthy Families tái xét và thay đổi quyết định rút tên  
người nào đó ra khỏi chương trình

## Hướng Dẫn

Sử dụng mẫu đơn này nếu quý vị không đồng ý với quyết định của Healthy Families về việc rút tên người nhà của quý vị ra khỏi chương trình..(Rút tên ra khỏi chương trình có nghĩa là người đó sẽ ngưng được bảo hiểm.) Quý vị có thể đề nghị Healthy Families thay đổi quyết định đó; và quý vị có thể xin được tiếp tục nhận bảo hiểm trong thời gian duyệt xét. Xin điền mẫu đơn này và gửi qua đường bưu điện cho chúng tôi. Chúng tôi phải nhận được mẫu đơn này trễ nhất là ngày

- Đánh dấu vào ô này nếu quý vị đang gửi giấy tờ về khoản lợi tức mới hoặc giấy tờ mới khác cùng với mẫu đơn
- Đánh dấu vào ô này nếu quý vị gửi kèm đơn xin dài hạn phí tổn y tế cùng với mẫu đơn. (xin gửi kèm các hóa đơn).

## A. Dữ kiện về quý vị.

Family Member Number:

Ban Ngày:  
Máy Nhắn Tin:

Buổi Tối:

◀ **Tên, địa chỉ và các số  
điện thoại của quý vị có  
đúng không?**

Xin gạch bỏ bất cứ dữ  
kiện nào không chính xác  
và ghi dữ kiện đúng vào  
bên cạnh.

## B. Dữ kiện về (những) người sẽ ngưng được nhận bảo hiểm

Quý vị có thắc mắc? Xin gọi số 1-866-848-9166, thứ Hai tới thứ Sáu, từ 8 giờ sáng tới 8 giờ tối, hoặc thứ  
Bảy, từ 8 giờ sáng tới 5 giờ chiều. Đây là số điện thoại miễn phí.

**C. Lý do xin tái xét.****1. Quý vị muốn chúng tôi tái xét quyết định nào?**

Xin cho biết về quyết định mà quý vị muốn chúng tôi tái xét. Hoặc, gửi kèm bản sao của lá thư mà quý vị nhận được từ chương trình Healthy Families, trong đó có nói về quyết định này.

**2. Tại sao quý vị lại cho rằng quyết định của chúng tôi là không đúng?**

Xin ghi lý do của quý vị vào bên dưới. Hoặc, đánh dấu vào các ô dưới đây. Xin đánh dấu tất cả các ô à quý vị muốn.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Lợi tức đã bị tính sai  | <input type="checkbox"/> Đã trả lệ phí bảo hiểm   |
| <input type="checkbox"/> Hội viên đó không có bảo hiểm Medi-Cal miễn phí   | <input type="checkbox"/> Tôi cho rằng quyết định đó vi phạm luật hoặc chính sách Healthy Families (xin giải thích bên dưới) |
| <input type="checkbox"/> Đã gửi các giấy tờ theo yêu cầu (ghi ở phía dưới thời điểm mà quý vị gửi các giấy tờ này qua đường bưu điện hoặc qua fax) | <input type="checkbox"/> Lý do khác (xin giải thích bên dưới)   |

**3. Quý vị muốn chúng tôi làm gì?**

- Tiếp tục để các hội viên gia đình tham gia chương trình Healthy Families  Lý do khác (xin giải thích bên dưới)

**4. Quý vị còn muốn chúng tôi biết thêm điều gì khác không?**

Có còn dữ kiện nào khác mà quý vị nghĩ rằng sẽ giúp chúng tôi tái xét quyết định của chúng tôi không? Xin ghi dữ kiện đó hoặc gửi các giấy tờ khác để giúp chúng tôi hiểu rõ hơn.

**D. Xin ký tên vào mẫu đơn này và gửi lại cho chúng tôi trễ nhất là ngày**

Tôi xin tiếp tục nhận bảo hiểm trong thời gian tái xét. Tôi hiểu rằng tôi phải trả lệ phí bảo hiểm hàng tháng của tôi trong thời gian tái xét. Tôi hiểu rằng nếu tôi không trả lệ phí bảo hiểm, các thành viên trong gia đình tôi có thể mất bảo hiểm.

**Chữ Ký:** \_\_\_\_\_ **Ngày Tháng:** \_\_\_\_\_

Xin gửi mẫu đơn này và các giấy tờ khác qua đường bưu điện tới địa chỉ:

**Healthy Families**  
**Review Unit**  
**P.O. Box 138005**  
**Sacramento, CA 95813-8005**

Hoặc, quý vị có thể fax mẫu đơn và các giấy tờ này tới:

**Fax: 1-866-848-4974** Đây là số fax miễn phí.

Ghi Số Hội Viên Gia Đình của quý vị vào mỗi giấy tờ mà quý vị gửi. Số Hội Viên Gia Đình của quý vị là:

**E. Cho phép tiết lộ dữ kiện cho người sau đây:**

Tôi cho phép chương trình Healthy Families Program tiết lộ về tình trạng của đơn xin này qua điện thoại cho Nhân Viên Trợ Giúp Xin Trợ Cấp Có Chứng Nhận (Certified Application Assistant) của Cơ Quan Ghi Danh Hội Viên đã biết. Sự cho phép này sẽ kết thúc vào ngày chương trình gửi thư thông báo quyết định về tình trạng hội đủ điều kiện của đơn xin này.

**Tên:** \_\_\_\_\_

► **Chữ Ký:** \_\_\_\_\_ **Ngày Tháng:** \_\_\_\_\_

**Mã Số của CAA** \_\_\_\_\_ **EE#** \_\_\_\_\_

**Quý vị có thắc mắc? Xin gọi số 1-866-848-9166, thứ Hai tới thứ Sáu, từ 8 giờ sáng tới 8 giờ tối, hoặc thứ Bảy, từ 8 giờ sáng tới 5 giờ chiều. Đây là số điện thoại miễn phí.**